

2. 事業の目的と概要	
(1) 事業概要	<p>エーヤワディー地域は、2008 年に発生した大型サイクロン「ナルギス」により甚大な被害を被った。被害を大きくした要因の一つとして、官民の防災意識の低さ、シェルターや警報システムなどの防災インフラが未整備だったことも挙げられ、特に農村部や貧困層の多く居住する地域における情報伝達システムの確立が必要とされている。また、同地域では、平常時にも、基礎的な電気インフラが未整備のため天気予報や感染症などの衛生情報が入手できず、生計活動への影響や保健衛生状況の悪化が深刻である。本事業では、情報伝達システムとハザードマップを設置し、保健衛生意識の向上施策により、その運用体制を確立することを通じて、緊急時の防災対策のみならず住民の生活環境改善、および住民の保健衛生・健康意識の向上を図ることとしている。</p> <p>By installing an information transmission system and a hazard map in the southern delta region where many cyclone damages are occurred annually, and implementing measures to improve awareness of health and hygiene, we will improve the living environment as well as disaster prevention measures of residents, and improve hygiene and health awareness.</p>
(2) 事業の必要性（背景）	<p>(ア) 事業実施国における一般的な開発ニーズ</p> <p>①安価な予警報システムの整備・拡充ニーズ</p> <p>ミャンマーでは、2008 年 5 月に襲来したサイクロン・ナルギスを契機として、国家主導で防災対策が進められている。その中で、早期予警報体制の確立、安価な予警報システムの整備などが急務とされている。当会では、直ちに被災状況等を調査した結果、エーヤワディー地域は商用電力等の基本的なインフラの無い村落が多く、緊急時（サイクロン襲来等）の地域住民に対する情報伝達手段が未整備な地域であることが分かった。</p> <p>このような現状から、スピーカを使った情報伝達システム（CA システム：Community Addressing system 別図-2）を設置することとした。この事業は 2013 年 9 月に N 連事業として採択され、2017 年 9 月までに 223 村落（ヤンゴン地域、エーヤワディー地域）に CA システムを設置し、52 村落に災害時の避難経路を表示したハザードマップの設置を行っている。</p> <p>②保健衛生意識の向上、並びに保健医療サービスの改善ニーズ</p> <p>南部デルタ地帯の保健衛生環境の劣悪な状況、特にミャンマーでは都市部と農村部の格差が大きいと言われ、医療サービスの向上とともに、住民の保健衛生意識の向上が急務である。各郡や村落を巡回訪問指導し確認した現地の状況は以下の通りである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・南部デルタエリアは殆ど低地帯であり、村落から町への移動は舟の利用が大半であり、農村部では近くに診療所が無いため、病院に行くには 1～2 日を要する。 ・現地の人々の病気罹患率で一番多いのが下痢、次に赤痢である。 ・公衆衛生意識が低く、手洗いをしない人が多い。 <p>エーヤワディー地域において、住民が主に罹患する病名と死因に関する調査結果は「別表-2」に示すとおりである。</p> <p>5 歳未満時死亡率や妊産婦死亡率は、アセアン諸国の中で最も悪い</p>

状況であり、保健医療サービスの質の向上と住民のサービスへのアクセスの改善が迫られている。

(イ) 申請事業の内容（事業地及び事業内容）

① C A システム、及びハザードマップの設置

前記（ア）①に記述したように、電気などインフラ整備の未整備な地域にも有効な C A システムとハザードマップを設置してきた。これらに対する住民の評価は極めて高く、設置要望の村落が相次いでいる。エーヤワディ地域での C A システムの設置数と全村落数に対する割合は「別表-1」に示すように 1.9%である。ハザードマップ設置村落数は 52 であり近隣村落からの設置要望が多い。以上から C A システムやハザードマップの設置を継続することとした。

② 保健衛生意識の向上

前記「（ア）②のような医療事情を踏まえ、現状を改善するためには、住民の保健衛生意識を向上させることが重要である。そのため、モデル村落を選定し保健衛生に関するベースライン調査、それに基づくメッセージの作成、C A システムの活用、併せて視聴覚教育トライアルを行う。なお、本活動にあたっては、現地の保健衛生改善に取り組んでおり、専門知識を有するミャンマーの N G O : People' s Health Foundation (P H F) と連携し進めることとした。

(ウ) 第 1 年次のこれまでの成果、課題・問題点、及び対応策

【成果】

① C A システム、及びハザードマップの設置・活用

- ・ C A システムの設置及びモニタリング：新設システム 20 村落の基本設計、及び既設システム 20 村落のモニタリングを実施した。
- ・ C A システムを既に設置している村落に対するワークショップでは、保守・運営費用の捻出に関して、各村落からベストプラクティスの発表を行い、設備の運営方法、故障時の対応に関して広く意見交換を行った。併せて防災研修を実施し、事前・事後の理解度テストの結果、研修効果が確認できた。
- ・ ハザードマップの作成・設置：15 村落設置完了(2018 年 5 月)

② 住民の保健衛生意識向上

- ・ モデル地域（4 郡、各 5 村落の計 20 村落）の選定完了。
- ・ ベースライン調査に先立ち、エーヤワディ地方政府、及び関係機関に説明会を実施し、データ収集を完了(2018 年 3 月)。収集したデータを分析し、健康状況報告書を作成中(2018 年 5 月)。
- ・ モデル村落に保健衛生委員を指名し、保健衛生メッセージの放送等を行う委員の選定を行った（2018 年 5 月）。

【今後の課題、問題点への対応策】

C A システムについては、自立化に向け、地方政府、及び連邦政府に対して自立化支援の要請を行っており、着実に進展するようフォローし、適宜必要な対応を行う。

保健衛生意識向上については、C A システムを介して保健衛生メッセージをいかに住民の生活の中に浸透せるかを P H F と協議していく。

● 「持続可能な開発目標(SDGs)」との関連性

別紙-1（持続的な開発目標（SDGs）と国別開発方針との整合性について）に記載のとおり。

	<p>●外務省の国別開発協力方針との関連性 別紙-1（持続的な開発目標（SDGs）と国別開発方針との整合性について）に記載のとおり。</p> <p>●「T I C A D VIにおける我が国取組」との関連性 該当せず。</p>
(3) 上位目標	<p>情報伝達システム（C Aシステム）とハザードマップの設置、及び住民の保健衛生意識の向上施策により、南部デルタ地帯における住民の防災能力向上、生活環境改善、及び健康的な生活への改善を図る。</p>
(4) プロジェクト目標	<p>C Aシステム、ハザードマップおよび防災研修により自らの判断で避難行動をとることができるようになる。また、C Aシステムで放送される行政情報・イベント情報、学校からの連絡事項等および衛生・健康に関するメッセージにより生活環境が改善され、保健衛生意識が高まる。</p>
(5) 活動内容	<p>本事業では、C Aシステム及びハザードマップの設置・活用、および住民の保健衛生意識の向上のための諸活動を実施する。なお本事業の活動において医療行為は行わない。</p> <p>【事業内容 1】C Aシステム、及びハザードマップの設置・活用</p> <p>1-1 C Aシステムの新設および既設システムのモニタリング</p> <ul style="list-style-type: none"> ・C Aシステムの新設 20 村落 ・C Aシステムのモニタリング 89 村落 <p>モニタリングは、システムの初期不良・瑕疵のチェック、保守・運用上の問題点の把握・指導、及び成果の測定のため、システム設置後隔年ごとに実施。（別紙-2 参照）</p> <p>1-2 C Aシステムワークショップ及び防災研修</p> <p>C Aシステムワークショップは、各村落のC Aシステム運営委員会委員（2、3 名程度）の参加を呼びかけ、当該地域中心部の集会所等で合同で実施する。特に、自立化を目指したC Aシステムの保守運用を指導してゆく。</p> <p>また、ワークショップ開催時に実施する防災研修では、サイクロン等の自然災害の発するメカニズムについて移動式防災教室や模型等を使ってわかりやすく説明し、被災状況、避難方法等についての研修を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・C Aシステム新設 20 村落を対象に、ワークショップ及び防災研修を約 10 村落ずつトータル 2 回実施する。 ・C Aシステム既設村落に防災研修を 4 回実施する <p>1-3 ハザードマップの作成・設置・テクノロジートランスファー</p> <p>ハザードマップは、危険区域、避難場所、避難経路、避難方法を文字のほか、図示することにより、わかり易いものとする。作成したハザードマップは、各村落のコミュニティセンター等の目立つ所、又は掲示板に貼付するなどして周知を図り、防災意識の醸成に努める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4 郡の計 30 村落に対してハザードマップの作成・設置。 ・ハザードマップ作成方法については、電子データを行政機関に提供し、活動終了後も維持・更新を現地側で行えるよう指導する。 <p>【事業内容 2】住民の保健衛生意識の向上</p> <p>本活動は、住民の保健衛生意識の向上のために必要なデータの収集を目的としている。なお、パートナー団体の医師による診察・治療等の医療行為は行わない事とする。</p>

	<p>2-1 モデル地域の選定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住民の保健衛生意識向上に向けたモデル村落（4 郡、各郡 5 村落の計 20 村落）を新たに選定し、その地域の健康状況把握のためベースライン調査を実施する。 <p>2-2 ベースライン調査・健康状況報告書及び保健衛生ワークショップ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ベースライン調査開始前にエーヤワディ地方政府（地域保健衛生部門）、及び 4 郡の保健衛生部門・病院関係者に対し、プロジェクト概要とベースライン調査方法の説明会を行う。 ・ベースライン調査のデータをもとに、健康状況報告書を作成する。 ・健康状況報告書を基に村毎に保健衛生ワークショップを行う。地方政府に対し報告会を実施する。 ・2 年次の収集データの分析結果を踏まえ、1 年次に作成したメッセージ集を内容の充実を図る。 <p>2-3 1 年次モデル村落のフォローアップ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1 年次のモデル 20 村落に関してフォローアップ訪問を行い、保健衛生委員の指導を行う。 <p>2-4 視聴覚教育のトライアル</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康状況報告書の要旨、及びメッセージ集等を基に冊子及び DVD を作成し、CA システムによる放送、並びに小中学校での視聴覚教育のトライアルを行う。なお、実施するに当たっては、各郡の小中学校 1 校を選定し、視聴覚用テレビを提供すると共に、DVD を配布する。 ・テレビを利用した「保健衛生教育、防災教育」の授業を支援する。（別図-3：「地域住民の保健・衛生意識の向上施策」を参照） <p>直接裨益人口：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) CA システムの活用：50,800 人（CA システム設置村落 1,270（4 郡村落平均人口）×40（1 年次 20 村落、2 年次 20 村落） 2) 住民の保健衛生意識の向上：50,800 人 <p>間接裨益人口：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) CA システムの活用：67,700 人 CA システム設置村落周辺の可聴エリアから推計（40SYS×4 周辺村落×1/3×1,270 人） 2) 住民の保健衛生意識の向上：274,300 人 既設 CA システム設置村落での活用（216 村落×1,270 人）
<p>(6) 期待される成果と成果を測る指標</p>	<p>(ア) 期待される成果</p> <p>CA システムにより、当該村落住民への情報の一斉同報が可能となり、非常時の緊急情報はもとより平常時の行政情報・イベント情報、学校からの連絡事項等情報伝達が容易になる。また、防災研修、ハザードマップにより、災害時の避難先、避難経路等が明確になり、自らの判断で避難行動をとることができるようになる。CA システムから放送される衛生・健康に関するメッセージにより、住民の保健衛生意識の向上により、罹患率の減少が期待できる。また、住民の保健衛生・健康状況の最新データが把握でき、医療行政に反映することが可能となる。</p> <p>(イ) 裨益者数</p>

	<p>直接裨益人口は 40 村落の C A システム新設により、裨益者数は 50,800 人。及び保健衛生意識向上に関する聴講可能な村落数は 40 であり、裨益者数は 50,800 人。</p> <p>(ウ) 成果を測る指標</p> <p>支援事業項目 8 つの指標により、成果を測ることとしている。各指標は「別表-3」に示すとおりである。指標の確認は、モニタリング時における C A システム運営委員会及び利用者双方へのヒヤリングまたはワークショップでのアンケートにより把握することとしている。</p>
<p>(7) 持続発展性</p>	<p>(ア) C A システム、及びハザードマップの設置・活用</p> <p>C A システム等が設置村落に定着し、できるだけ長く活用されるよう、これまで「保守運用マニュアル」の作成・研修、各村落に「C A システム運営委員会」の設置指導、「ワークショップ」の実施、及び、モニタリング時に保守・運用上の指導・支援を行ってきた(別紙-2)。今次も持続発展のために以下のことを行う。</p> <p>①自立化のためのワークショップ開催</p> <p>1 年次と同様に既設 C A システムを対象として、システムの運用保守の自立化を目指しワークショップを実施する。ワークショップでは村落の保守費用の捻出に関して、村落からベストプラクティスの発表を行い、設備の運営方法、故障時の対応に関して広く意見交換を行う。</p> <p>②行政に対する自立化のための支援要請</p> <p>C A システムの持続発展性に関して、タウンシップ長、地域知事、及び連邦政府(社会福祉・救済・復興省)に対して、引き続きシステム設置村落の支援を要請し、自立化の促進を図る。</p> <p>③ハザードマップ作成指導</p> <p>電子データを行政機関(郡)に提供し、活動終了後も維持・更新を現地側で行えるよう指導する。</p> <p>(イ) 住民の保健衛生意識向上</p> <p>①保健衛生委員の指導</p> <p>1 年次ではモデル村落毎に保健衛生委員を置き、健康状況報告書をベースに、それに基づく保健衛生ワークショップの実施及び C A システムを活用した保健衛生メッセージの放送を行ってきた。今後も同様に行う。2 年次ではこれらの行動を定着させるために、1 年次のモデル 20 村落に関してフォローアップ訪問を行い、保健衛生委員の指導を行う。</p> <p>②視聴覚教育のトライアル</p> <p>2 年次は 1 年次の活動に加え、メッセージの冊子・DVD により小中学校でのテレビを活用した指導を行う。また、モデル事業実施村落でのトライアル結果を踏まえ、他村落への水平展開施策については、地域当局、及び保健省と連携し推進予定である。</p>